



L'allergie à l'iode n'existe pas!

Dr E Bresson
Radiologue
Infirmierie Protestante
Lyon Caluire

19^{ème} Cours Congrès de la Société Française de l'Abord Vasculaire

Abords vasculaires pour hémodialyse

CHIRURGIE • NÉPHROLOGIE • RÔLE INFIRMIER
IMAGERIE DIAGNOSTIQUE • RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Du **JEUDI 12** au **SAMEDI 14** **JUIN 2014**

Centre de Congrès **Aix** en Provence

COMITÉ SCIENTIFIQUE:
• B. Beyssen • E. Bresson • D. Fabre • G. Franco
• J.-J. Godier • M. Hanoy • F. Le Roy • J. Pengloan
• T. Pourchez • M. Rawa • C. Sessa
• L. Turmel-Rodrigues • O. Van Laere

www.sfav.org

L'ALLERGIE à L'IODE N'EXISTE PAS

∅ Confusion de trois phénomènes:



∅ Allergie aux fruits de mer (protéine de crustacés)

∅ Allergie aux antiseptiques cutanés : pas à l'iode mais à la polyvidone de la **bétadine**



∅ Réactions allergiques aux complexes moléculaires iodés : +- spécifique à un PCI



3 déterminismes différents :

=> pas d'allergie croisée

REACTIONS AUX PCI

ALLERGIQUE

NON ALLERGIQUE

ALLERGIQUE		NON ALLERGIQUE	
IMMEDIATE	RETARDEE	IMMEDIATE	TOXIQUE
§ 0,2 à 1,2% Indépendant dose	§ 2 à 5%	§ 0,7 à 10% selon PCI et dose	§ osmolarité dose concentration
§ 1mn à 60 mn après injection	§ 1h à 24 h après injection	§ 1mn à 60 mn après injection	§ Flush chaleur Nausée malaises
§ ↑IgE, histamine tests cutanés +	§ Médiation cellulaire T CD4+	§ Activation directe Complément et mastocytes	SIALADENITE
§ 4 stades gravité	§ Exanthème +++	§ Signes cliniques modérés	§ Rare, 48h après injection
§ Mortalité: 3 à 6/million	§ Régression 1 à 2 semaines	§ Tests cutanés négatifs	§ Gonflement dlrs, dysgueusie
§ Éviction du PCI responsable	§ Réactions croisées PCI	• Prémédication anti H1	§ élimination salivaire=>EER
§ Pas de TTT préventif	§ Prémédication anti H1+ cortico		

CLASSIFICATION de RING et MESSMER

- Réactions minimales: pas de traitement (1/100)
 - Nausées, vomissement unique, éternuement, toux, enrouement, vertiges, prurit, urticaire localisé, angoisse, céphalées
- Réactions modérées: traitement ambulatoire (1/1000)
 - Urticaire géant, vomissements répétés, palpitations, dyspnée, douleurs thoraciques ou abdominales, céphalées sévères, œdème laryngé, crise d'asthme
- Réactions graves: traitement en milieu spécialisé(1/10.000)
 - Œdème laryngé obstructif, hypotension prolongée, infarctus, troubles du rythme sévères, arrêt cardiaque, OAP, convulsions
- Décès (0,6/100.000)

EVALUATION DU RISQUE DE RECIDIVE

- **Après une réaction:**
 - Ø Classification des manifestations cliniques
 - Ø Dosages répétés :
 - ü histamine
 - ü tryptase
 - ü IgE spécifiques
 - Ø Tests cutanés entre 6 semaines et 6 mois
VPN > 96% mais 50% faux négatifs si réaction retardée
- **Déclaration SFR/CIRTACI**
 - Ø Observatoire des réactions aux produits de contraste
 - Ø Téléchargeable sur le site www.sfrnet.org
 - Ø Procédure précise et sites régionaux référents

REACTION NON SPECIFIQUE

- Réaction modérée
- Dosages biologiques bas
- Érythème pour chaque produit



Histaminolibération
Non spécifique :
Réaction possible
Quelque soit le PCI

REACTION SPECIFIQUE

- Réaction sévère
- Dosages biologiques élevés
- Érythème avec un seul produit



Réaction spécifique
à une molécule
**nouvelle réaction à
chaque injection même
prémédiqué .**
On peut à priori injecter
Un autre PCI

Traçabilité+++

CONDUITE PRATIQUE

∅ Antécédents allergiques graves

q *Hospitalisation pour choc ou œdème laryngé*

q *Injection indispensable/pas d'examen de substitution*

⇒ Faire tester le patient au préalable surtout si le produit responsable de la réaction est inconnu

⇒ Changer de PCI si allergène connu

∅ Antécédents allergiques modérés

q *Traités en ambulatoire*

q *Cutanés ou digestifs*

⇒ Prémédication sur trois jours: corticoïdes/antiH1

⇒ Changer de PCI si connu ou utiliser un PCI de dernière génération